Surveillance de l'influenza

Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

Du 9 au 15 mars 2014 (semaine de déclaration 11)

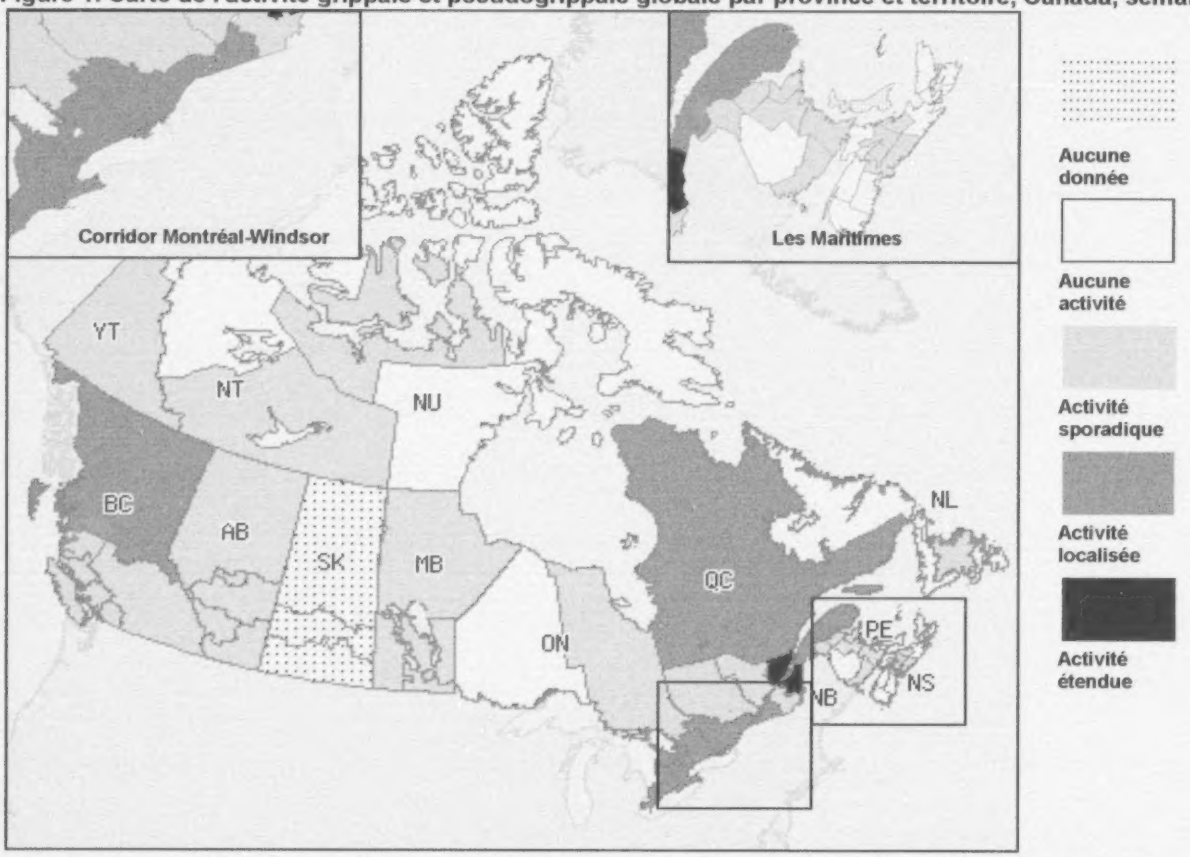
Sommaire global

- Au cours de la semaine 11, l'activité grippale au Canada a légèrement augmenté et la majorité des virus de la grippe détectés étaient des virus grippaux de type B. Dans l'ensemble, le virus de la grippe A(H1N1) reste le virus grippal le plus courant cette saison, et le niveau d'activité grippale correspond aux niveaux prévus pour cette période de l'année.
- Tandis que le virus de la grippe A(H1N1) a plus souvent touché des adultes âgés de 20 à 64 ans cette saison, la grippe B a un impact plus fort sur les adultes âgés de 65 ans et plus, ainsi que sur les jeunes âgés de 5 à 19 ans.
- En date de la semaine 11, 3 570 hospitalisations et 197 décès ont été signalés par les régions participantes, ce qui est comparable aux cas signalés au cours des saisons grippales précédentes.
- Une enquête menée par l'Agence de la santé publique du Canada en février 2014 a permis d'estimer que 39 % de la population canadienne avait reçu le vaccin antigrippal pour la saison 2013-2014, la couverture vaccinale étant plus élevée chez les Canadiens âgés de 65 ans et plus, soit de 69,5 %.

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 11, les niveaux d'activité grippale ont légèrement augmenté. Une région au Québec a signalé une activité étendue et neuf régions (en C.-B.(1), Ont.(5), et au Qc(3)) ont signalé une activité localisée (figure 1).

Figure 1. Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 11

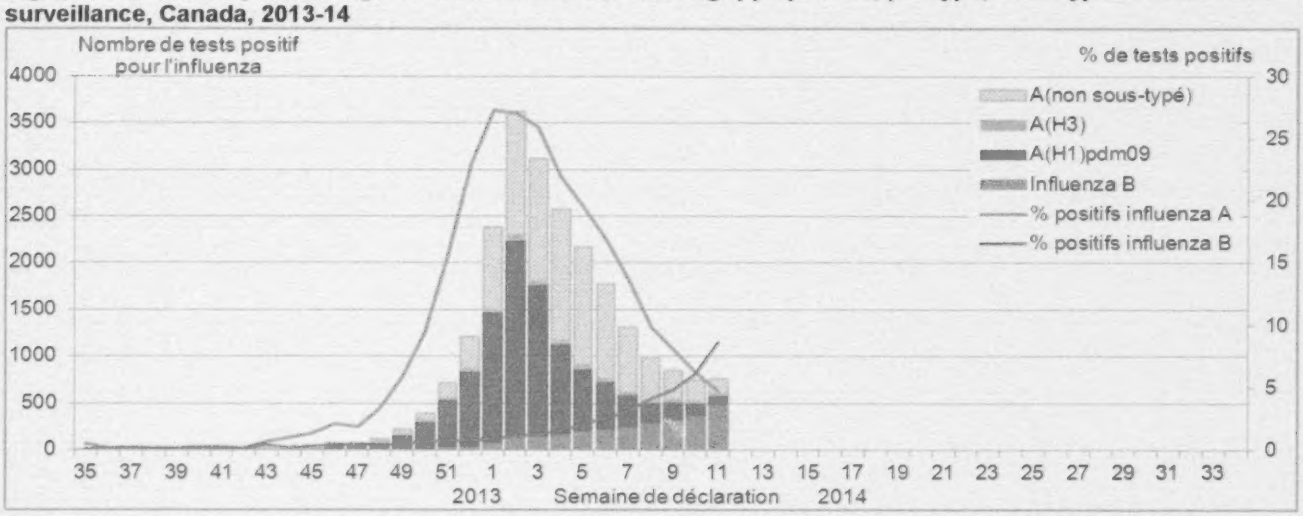


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Les rapports de semaines précédentes, y compris les mises à jour rétrospectives, sont disponibles sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Le nombre de tests positifs pour la grippe a légèrement augmenté, passant de 743 au cours de la semaine 10 à 750 au cours de la semaine 11, ce qui est imputable aux détections de la grippe B. Le pourcentage de tests positifs pour la grippe a augmenté, passant de 12,3 % au cours de la semaine 10 à 13,4 %, au cours de la semaine 11, et 65 % des tests positifs étaient des cas de grippe B (Figure 2). Parmi les tests positifs, les pourcentages les plus élevés de grippe B ont été signalés à Terre-Neuve-et-Labrador (29,2 %) et au Québec (23,8 %), suivis de l'Ontario (11,1 %) et de la Colombie-Britannique (8,1 %). Malgré la circulation tardive de la grippe B, le virus grippal prédominant cette saison reste celui de la grippe A(H1N1)pdm09 (tableau 1). Parmi les 18 962 cas pour lesquels des renseignements sur l'âge et le type/sous-type ont été communiqués cette saison, 54,9 % étaient des adultes âgés de 20 à 64 ans (tableau 2). Des proportions significativement plus importantes de cas de grippe B étaient âgés de 65 ans ou plus et de 5 à 19 ans, comparativement aux cas de grippe A(H1N1)pdm09.

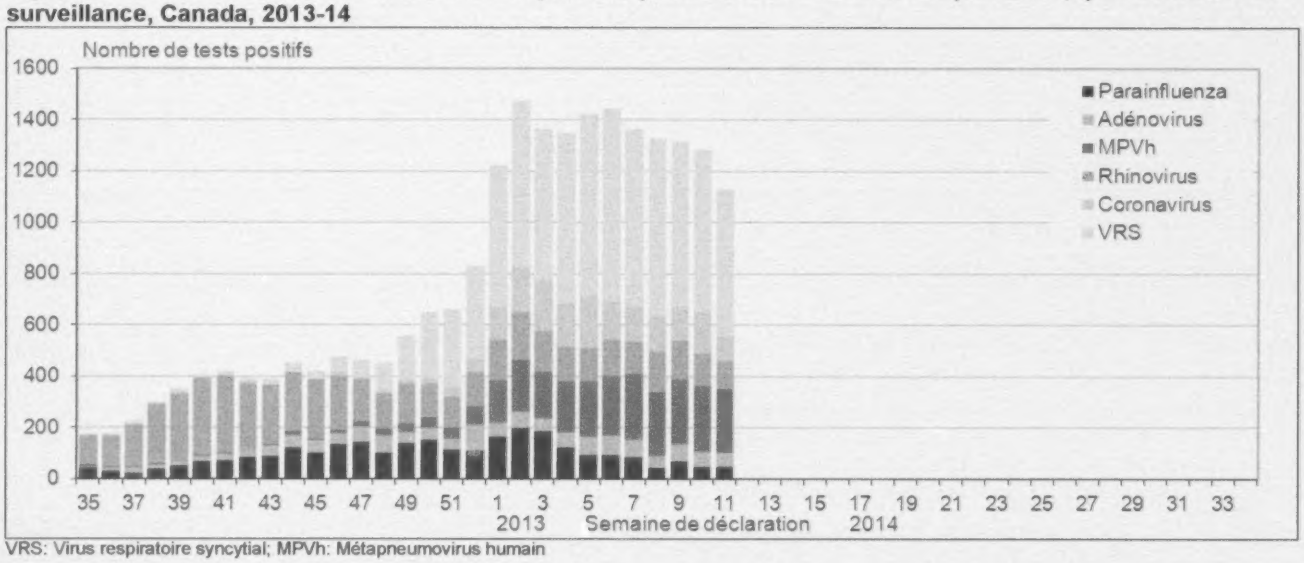
Figure 2. Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2013-14



Le nombre de tests positifs pour le VRS a progressivement diminué au cours des dernières semaines, comme dans les tendances observées au cours des dernières saisons. Le nombre de tests positifs pour le parainfluenza était stable au cours de la semaine 11 et présente une tendance à la baisse depuis la semaine 02. Les nombres de tests positifs pour l'adénovirus et le rhinovirus ont diminué au cours des dernières semaines; au cours de la semaine 11, le nombre de détections pour le coronavirus a repris la tendance à la baisse entamée au cours de la semaine 05. Le nombre de tests positifs pour le métapneumovirus humain a augmenté par rapport à la même période au cours de la saison précédente, et demeure à peu près le même depuis cinq semaines (figure 3).

Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Figure 3. Nombre de tests de laboratoire positifs pour les autres virus respiratoires, par semaine de surveillance, Canada, 2013-14



VRS: Virus respiratoire syncytial; MPVh: Métapneumovirus humain

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et province, Canada, 2013-14

Provinces[1]	Hebdomadaire (9 au 15 mars 2014)					Cumulatif (25 août 2013 au 15 mars 2014)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total
C.-B.	30	18	6	6	33	1755	1592	50	113	155
Alb.	46	5	4	37	28	3719	3371	53	295	151
Sask.	6	5	1	0	10	1349	972	6	371	44
Man.	27	24	0	3	0	622	446	1	175	15
Ont.	56	26	11	19	159	5488	2416	265	2807	682
Qc.	80	7	0	73	242	5231	672	3	4556	1633
N.-B.	8	0	0	8	5	1488	370	1	1117	23
N.-É.	10	10	0	0	0	163	134	4	25	3
Î.-P.-É.	1	1	0	0	0	118	117	0	1	1
T.-N.-L.	1	0	0	1	8	340	104	0	236	140
Canada	265	96	22	147	485	20273	10194	383	9696	2847
%[2]	35.3%	36.2%	8.3%	55.5%	64.7%	87.7%	50.3%	1.9%	47.8%	12.3%

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire[3], Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Hebdomadaire (9 au 15 mars 2014)					Cumulatif (25 août 2013 au 15 mars 2014)						
	Influenza A				B	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	#	%
<5	36	6	5	25	30	3157	1404	31	1722	277	3434	18.1%
5-19	13	3	1	9	43	1288	687	19	582	447	1735	9.1%
20-44	39	17	1	21	45	4971	2751	40	2180	462	5433	28.7%
45-64	49	10	1	38	78	4342	2339	45	1958	632	4974	26.2%
65+	39	9	1	29	116	2402	975	102	1325	849	3251	17.1%
Inconnu	0	0	0	0	0	132	102	18	12	3	135	0.7%
Total	176	45	9	122	312	16292	8258	255	7779	2670	18962	100.0%
%[2]	36.1%	25.6%	5.1%	69.3%	63.9%	85.9%	50.7%	1.6%	47.7%	14.1%		

[1] Les échantillons des T.N.-O., du Yn et du Nt sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. [2] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
[3] Le tableau 2 comprend les échantillons pour lesquels des informations démographiques ont été fournies. Il représente une partie de tous les cas positifs de grippe signalés. Non sous-typé: L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Caractérisation des souches grippales

Pendant la saison grippale 2013-2014, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 1 465 virus de la grippe [67 virus A(H3N2), 1 168 virus A(H1N1)pdm09 et 230 virus de la grippe B]. La vaste majorité des virus (99 %) étaient semblables aux souches recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) concernant le vaccin antigrippal pour la saison 2013-2014. Deux virus A(H1N1)pdm09 virus ont présenté une réduction de leur titre avec l'antisérum contre la souche de référence A/California/07/2009. Quinze virus de la grippe B était semblable à la souche recommandée par l'OMS concernant le vaccin antigrippal de la saison 2011-2012 (figure 4).

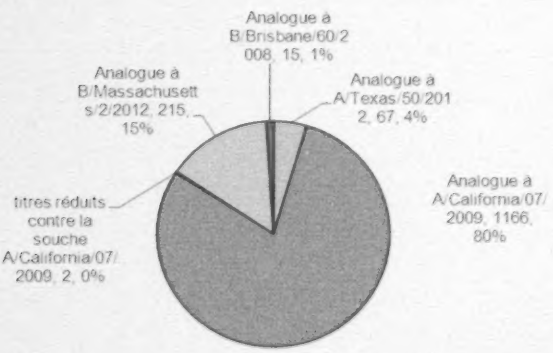


Figure 4. Caractérisation des souches grippales, Canada, 2013-14, N = 1 465

Le LNM reçoit une partie des échantillons positifs pour la grippe envoyés par les laboratoires provinciaux afin de caractériser les souches et de tester la résistance aux antiviraux. Les données de caractérisation reflètent les résultats des tests d'inhibition de l'hémagglutination comparés aux souches grippales de référence recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé.

Les composants recommandés pour le vaccin trivalent contre la grippe pour la saison 2013-2014 dans l'hémisphère Nord sont les suivants : un virus analogue au virus A/California/7/2009(H1N1)pdm09, un virus de la grippe A(H3N2) antigéniquement semblable à la souche prototype A/Victoria/361/2011b propagée en culture cellulaire (p. ex. A/Texas/50/2012), et un virus de type B analogue à B/Massachusetts/2/2012 (lignée Yamagata).

Résistance aux antiviraux

Pendant la saison grippale 2013-2014, le LNM a soumis 1098 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir et tous sauf deux étaient sensibles. Tous les 1102 virus soumis à des tests de résistance au zanamivir étaient sensibles. Tous les 1 264 virus de la grippe A soumis à des tests de résistance à l'amantadine étaient résistants (tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2013-14

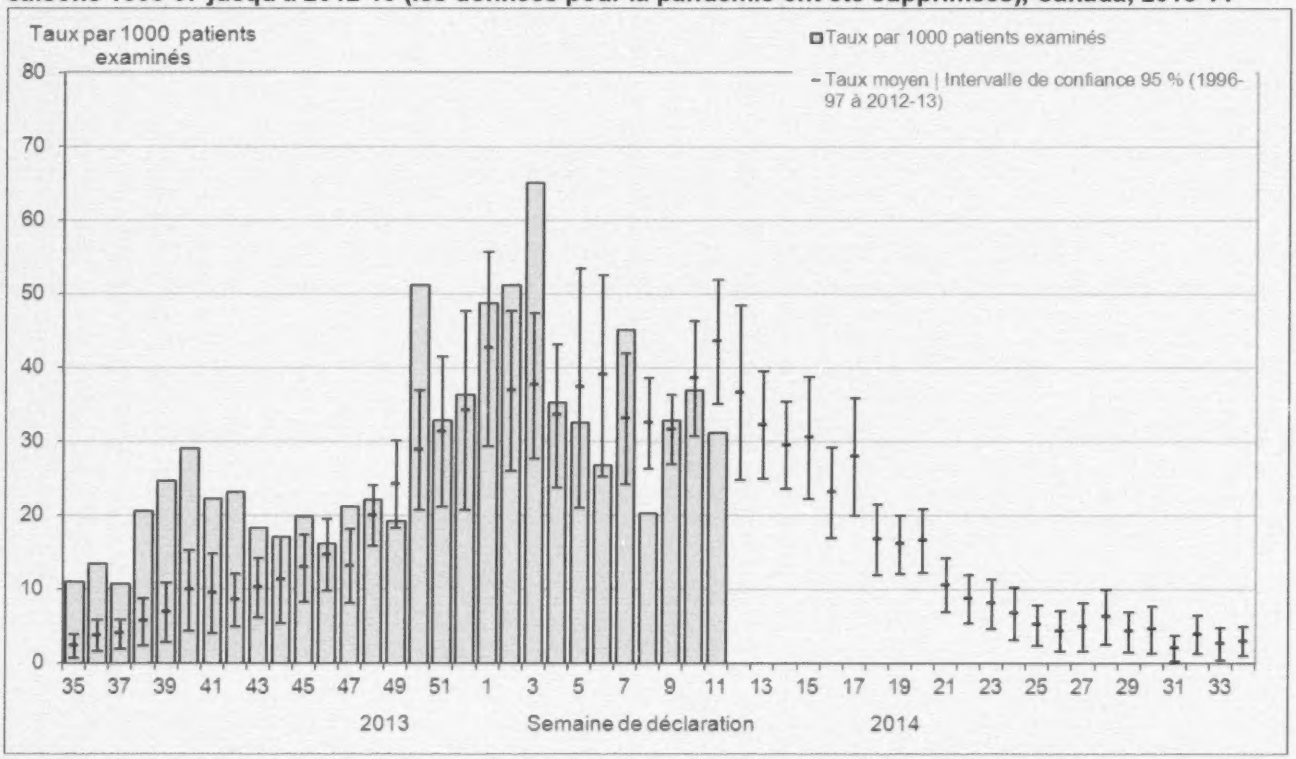
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	55	0	55	0	91	91 (100%)
A (H1N1)	913	2 (0.2%)	918	0	1173	1173 (100%)
B	130	0	129	0	S/O[1]	S/O[1]
TOTAL	1098	2 (0.2%)	1102	0	1264	1264 (100%)

[1]S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a augmenté, passant de 36,9 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 10 à 31,2 sur 1 000 visites au cours de la semaine 11, ce qui est inférieur au taux prévu pour la semaine 11 (Figure 5).

Figure 5. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, comparé aux saisons 1996-97 jusqu'à 2012-13 (les données pour la pandémie ont été supprimées), Canada, 2013-14

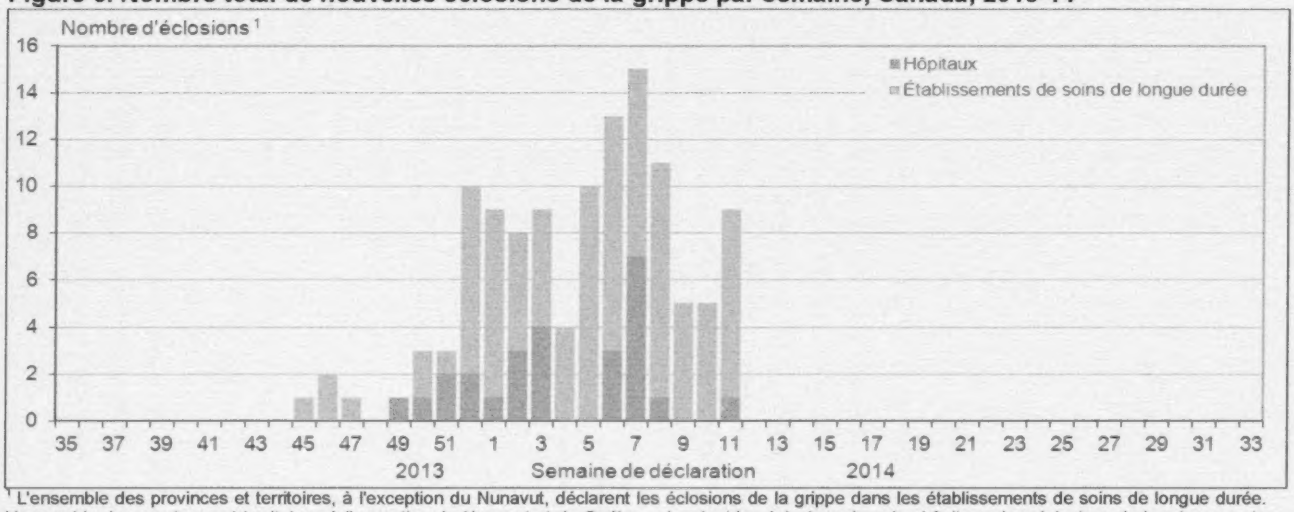


Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les semaines 19 à 39 pendant les saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective. Le calcul du taux moyen de consultation pour les SG au cours des 17 saisons précédentes a été aligné avec l'activité grippale dans chaque saison. En C.-B., en Alb, et en Sask., les données sont compilées par un programme de surveillance sentinelle provincial pour ensuite être signalé au programme Surveillance de l'influenza. Le nombre de médecins sentinelles dans chaque province ou territoire est la suivante: C.-B.(21), Alb.(80), Sask.(11), Man.(18), Ont.(169), Qc(14), N.-B.(29), N.-É.(26), Î.-P.É.(4), T.-N.-L.(16), Nt.(1), T.-N.-O.(14), Yn(13). Pas tous les médecins sentinelles soumettent des rapports chaque semaine.

Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours de la semaine 11, neuf nouvelles éclosions de la grippe ont été signalées : huit dans des établissements de soins de longue durée, et un dans un hôpital (figure 6). De plus, une éclosion de syndrome grippal a été signalée dans une école. Parmi les sept éclosions dans des établissements de soins de longue durée pour lesquelles des données étaient disponibles, trois ont été signalées comme étant attribuables au virus grippal B.

Figure 6. Nombre total de nouvelles éclosions de la grippe par semaine, Canada, 2013-14

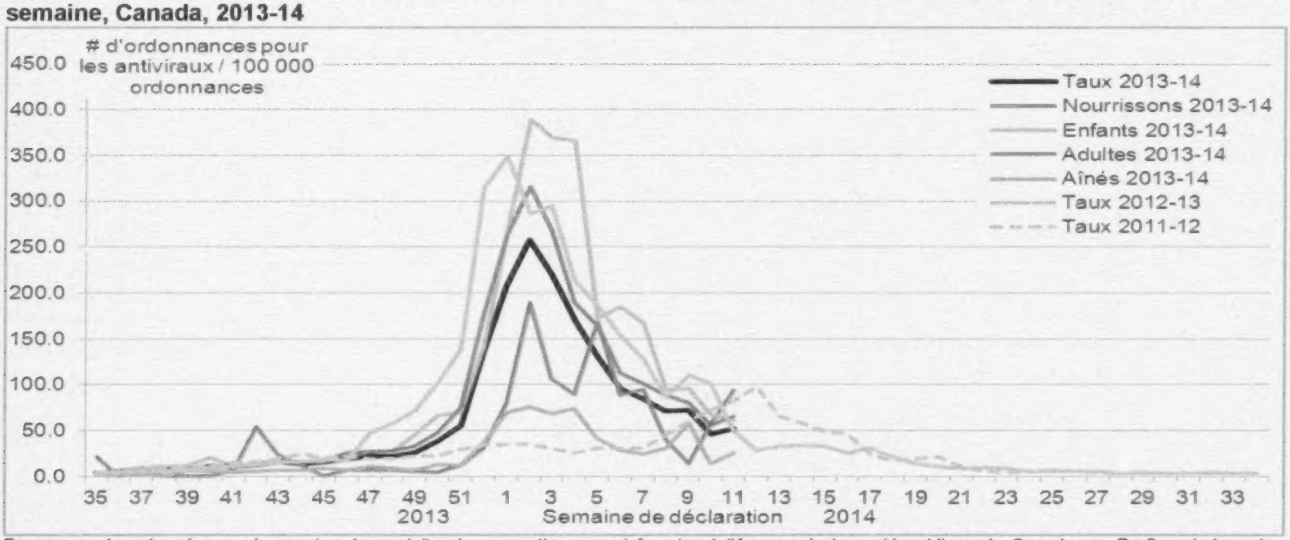


[1] L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut, déclarent les éclosions de la grippe dans les établissements de soins de longue durée. L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut et du Québec, signalent les éclosions dans les hôpitaux. Les éclosions de la grippe ou du syndrome grippal dans d'autres établissements sont déclarées au programme Surveillance de l'influenza, mais les déclarations varient selon la région. La définition d'une éclosion est donnée à la fin du rapport.

Surveillance pharmaceutique

Au cours de la semaine 11, la proportion globale d'ordonnances d'antiviraux contre la grippe a légèrement augmenté, suivant des augmentations dans tous les groupes d'âge, sauf chez les enfants âgés de 2 à 18 ans. La proportion d'ordonnances pour les nourrissons (âgés de moins de 2 ans) a augmenté pour la deuxième semaine consécutive; toutefois, le nombre d'ordonnances est faible dans ce groupe d'âge. Dans l'ensemble, au cours de la présente saison, le nombre le plus important d'ordonnances d'antiviraux contre la grippe se retrouve chez les enfants âgés de 2 à 18 ans et chez les adultes âgés de 19 à 64 ans, ce qui est conforme aux détections de cas de grippe effectuées en laboratoire (figure 7).

Figure 7 – Proportion de ventes d'antiviraux contre la grippe sur ordonnance, par groupe d'âge et par semaine, Canada, 2013-14



Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) et 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge. Groupes d'âge : nourrissons : 0-2 ans, enfants : 2-18 ans; adultes : 19-64 ans, aînés : 65 ans et plus.

Surveillance de la grippe dans les hôpitaux sentinelles

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 11, 22 nouvelles hospitalisations pédiatriques (enfants de moins de 16 ans) associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalés par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT), comparativement à 38 au cours de la semaine 10. La grippe B a été signalée dans 12 des 22 cas au cours de la semaine 11, ce qui est conforme à la circulation accrue du virus grippal B (figure 8a). Bien que le nombre de cas soit faible, une plus grande proportion de cas de grippe B concernait des enfants âgés de 2 à 10 ans cette saison, comparativement aux cas de la grippe A(H1N1)pdm09. Au cours de la semaine 11, une admission dans une unité de soins intensifs a été signalée chez un enfant âgé de 6 à 23 mois, atteint de la grippe A(non sous-typé). Aucun décès n'a été signalé au cours de la semaine 11.

À ce jour cette saison, un total de 613 hospitalisations associées à la grippe chez les enfants ont été signalées par le réseau IMPACT, 88 % étant imputable à la grippe A, et presque tous les virus sous-typés (97 %) étaient le A(H1N1)pdm09. Les enfants âgés de moins de 5 ans représentaient 74 % des cas à ce jour (tableau 4). Quatre-vingt-six admissions en unité de soins intensifs ont été signalées, dont 58 (67 %) étaient des enfants âgés de moins de 5 ans (figure 9a). Tous les cas sauf cinq étaient des cas de grippe A et 96 % de ces sous-types étaient le virus A(H1N1)pdm09. Parmi les 79 cas admis à l'unité de soins intensifs pour lesquels les données étaient disponibles, il a été signalé que 51 cas (65 %) présentaient des problèmes médicaux sous-jacents. Aucun décès n'a été signalé.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes (PCIRN)

Au cours de la semaine 11, 32 nouvelles hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 16 ans ou plus) ont été signalé dans le cadre d'une surveillance active* par le Réseau de surveillance des cas sévères (SOS) du Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada (PCIRN) par rapport à 55 hospitalisations au cours de la semaine 10. Au cours de la semaine 11, les hospitalisations attribuables à la grippe B continuaient d'être plus nombreuses que celles attribuables à la grippe A (figure 8b). Toutes les hospitalisations à l'exception de sept, se sont produites chez les adultes âgés de 45 ans ou plus. Aucune admission en unité de soins intensifs ni aucun décès n'ont été signalés au cours de la semaine 11.

À ce jour cette saison, 1 250 cas d'hospitalisations associées à la grippe ont été signalés par le réseau PCIRN-SOS, dont 1 105 hospitalisations (88,4 %) associées au virus de la grippe A, principalement la grippe A(H1N1)pdm09 (tableau 5). Admission à l'unité de soins intensifs a été exigée pour 209 hospitalisations, toutes sauf huit étant des cas de grippe A (112 A(H1N1)pdm09, cinq A(H3N2) et 84 A(non sous-typé)). Plus de trois quarts des hospitalisations et environ 80 % des admissions en unité de soins intensifs concernaient des personnes âgées de 45 ans et plus. Parmi les 168 admissions à l'unité de soins intensifs pour lesquelles les données étaient disponibles, 148 cas (88,1 %) présentaient au moins une comorbidité et parmi les 180 admissions pour lesquelles les données étaient disponibles, 131 cas (72,8 %) ont signalé ne pas s'être fait vacciner cette saison. Cinquante-huit décès ont été signalés, tous les cas sauf quatre étaient atteints de la grippe A (32 A(H1N1)pdm09, deux A(H3N2) et 20 A(non sous-typé)); six cas âgés de 20 à 44 ans, 27 cas âgés de 45 à 64 ans et 25 cas âgés de ≥ 65 ans (figure 9b).

Remarque : Le réseau PCIRN-SOS a effectué une surveillance passive du 30 avril au 14 novembre 2013. Les cas signalés au cours de cette période ont été repérés à l'aide d'une détection en laboratoire du virus de la grippe chez des patients ayant été admis aux hôpitaux participants. La surveillance active a commencé le 15 novembre, période à laquelle les coordonnateurs des sites du PCIRN ont fait enquête sur des cas potentiels de grippe. Les données découlant de la surveillance active et passive déclarées au cours de la saison 2013-2014 sont incluses dans le présent rapport. Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Tableau 4 – Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 15 mars 2014)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-5m	102	33	0	69	3	105 (17%)
6-23m	157	45	1	111	9	166 (27%)
2-4a	159	53	3	103	24	183 (30%)
5-9a	81	25	0	56	30	111 (18%)
10-16a	41	15	1	25	7	48 (8%)
Total	540	171	5	364	73	613
% [1]	88.1%	31.7%	0.9%	67.4%	11.9%	100.0%

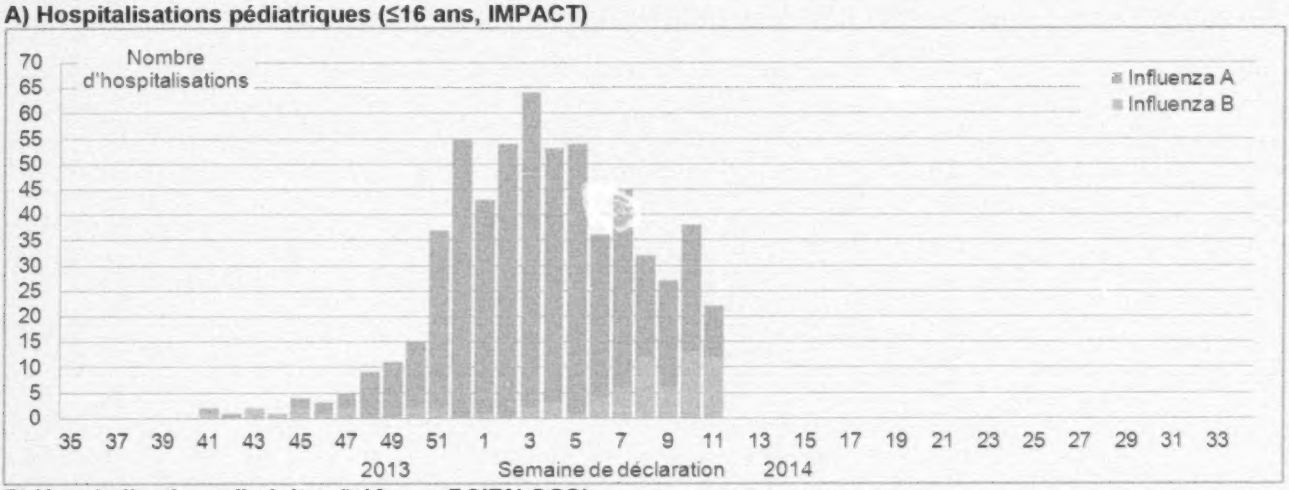
Tableau 5 – Nombre cumulatif d'hospitalisations d'adultes associées à la grippe signalées par le réseau PCIRN-SOS, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 15 mars 2014) *					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A(non sous-typé)	Total	# (%)
16-20	13	3	0	10	1	14 (1%)
20-44	241	127	4	110	10	251 (20%)
45-64	433	201	5	227	35	468 (38%)
65+	415	201	32	182	98	513 (41%)
Total	1102	532	41	529	144	1246
%	88%	48%	4%	48%	12%	100%

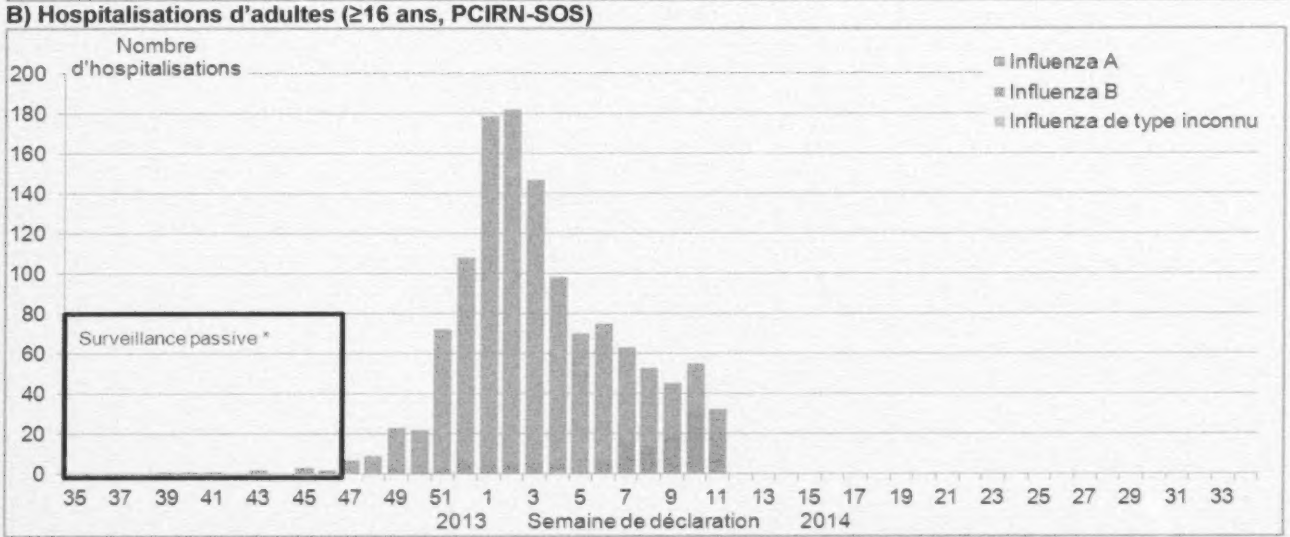
[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A. Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. * Un cas pour lequel le type de grippe n'a pas encore été signalé, et trois cas pour lequel le groupe d'âge n'a pas été signalé, ne sont pas inclus dans le tableau 5.

Figure 8 – Nombre de cas de grippe déclarés par les réseaux d'hôpitaux sentinelles, par semaine, Canada, 2013-14

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



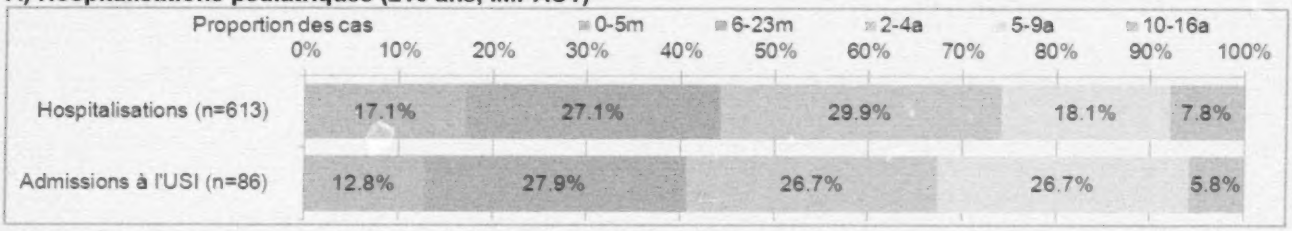
B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



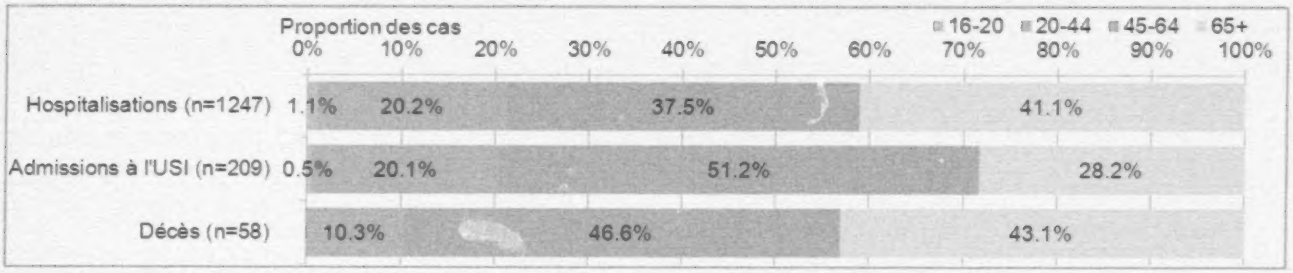
* Voir la note de bas de page à la page 6 à la suite de la section se rapportant aux données du réseau PCIRN-SOS.

Figure 9 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge, Canada, 2013-14

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



Hospitalisations et décès associés à la grippe déclarés par les provinces et territoires

Au cours de la semaine 11, 94 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*. Comme pour les autres indicateurs de surveillance au cours de la semaine 11, la majorité des cas étaient de type B (52, 55,3 %). Parmi les cinq admissions en unité de soins intensifs au cours de la semaine 11, trois étaient des adultes âgés de 45 à 64 ans. Un décès a été signalé au cours de la semaine 11, un adulte âgé de 65 ans ou plus atteint de la grippe B. Le nombre de nouvelles hospitalisations et de décès liés à la grippe signalés pour la semaine en cours peut comprendre des cas de l'Ontario qui sont survenus au cours des semaines précédentes, en raison des mises à jour rétrospectives du total cumulatif.

À ce jour cette saison, un total de 3 570 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, dont 93,2 % étaient dues à la grippe A. La majorité (57,4 %) des hospitalisations concernaient des cas âgés de 45 ans ou plus. Une proportion significativement plus importante de cas de grippe B étaient âgés de 65 ans ou plus, comparativement aux cas de grippe A(H1N1)pdm09 au cours de cette saison (tableau 6). Au total, 324 admissions en unité de soins intensifs ont été signalées cette saison, dont 66,6 % étaient des adultes âgés de 20 à 64 ans. Au total, 197 décès ont été signalés. La proportion de décès la plus élevée a été observée dans le groupe d'âge des adultes âgés de 20 à 64 ans (49,7 %), puis dans le groupe d'âge des adultes âgés de 65 ans et plus (40,6 %). La grippe B est de plus en plus signalée parmi les cas graves de grippe, ce qui est conforme à la circulation tardive du virus. À ce jour cette saison, la grippe B à été signalé dans 6,8 % des hospitalisations, 1,5 % des admissions en unité de soins intensifs, et 5,6 % des décès. Il est important de noter qu'il n'est pas nécessaire que l'hospitalisation ou le décès soit imputable à la grippe; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

* Remarque : La C.-B, le Qc, le N-B et le Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'Agence de la santé publique du Canada. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas distinguées parmi les hospitalisations signalées en Ontario. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN.

Tableau 6 – Nombre cumulatif d'hospitalisations associées à la grippe signalées par les provinces et territoires participants, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 15 mars 2014)					
	Influenza A				B	Influenza A and B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-4	568	275	6	287	36	604 (17%)
5-14	125	64	6	55	35	160 (4%)
15-19	34	19	3	12	1	35 (1%)
20-44	577	408	4	165	15	592 (17%)
45-64	1052	675	21	356	52	1104 (31%)
65+	844	448	63	333	100	944 (26%)
Inconnu	127	92	3	29	4	128 (4%)
Total	3327	1981	106	1237	243	3567
Pourcentage[1]	93.3%	59.5%	3.2%	37.2%	6.8%	100%

[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Il est possible d'obtenir des données supplémentaires sur les hospitalisations et décès imputables à la grippe déclarés au Canada de 2009-2010 à 2013-2014 sur le site de l'Agence de la santé publique du Canada.

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Grippe aviaire chez l'humain

Grippe A(H7N9): Trois nouveaux cas d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9) ont été signalés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) depuis le dernier rapport de Surveillance de l'influenza. À l'échelle mondiale, à date du 20 mars 2014, l'OMS a été informée de 391 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9); 121 de ces cas se sont soldés par un décès.

ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)
OMS – Virus de la grippe aviaire A(H7N9)

Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)

Huit nouveaux cas de CoV-SRMO ont été signalés par l'OMS, dont un s'est soldé par un décès, depuis le dernier rapport de Surveillance de l'influenza. À l'échelle mondiale, de septembre 2012 à ce jour, 197 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le CoV-SRMO ont été signalés à l'OMS, dont 83 se sont soldés par un décès. Tous les cas sont survenus au Moyen-Orient ou ont été en contact direct avec un cas primaire infecté au Moyen-Orient.

ASPC – Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
OMS – Infections à coronavirus

Rapports internationaux sur la grippe

Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***
FluNet de l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***
OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu ***(en anglais et en russe)***
Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies – données épidémiologiques ***(en anglais seulement)***
Rapport de surveillance de l'influenza de l'Afrique du Sud ***(en anglais seulement)***
Surveillance de la santé publique de la Nouvelle-Zélande ***(en anglais seulement)***
Rapport de l'influenza de l'Australie ***(en anglais seulement)***
Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé ***(en anglais et en espagnol)***

Les définitions du programme Surveillance pour la saison 2013-2014

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions du syndrome grippal (SG) : Apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion de la grippe/SG

- **Écoles :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
- **Hôpitaux et établissements résidentiels :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
- **Les lieux de travail :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
- **Autres emplacements :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Veuillez prendre en note que la déclaration des éclosions d'influenza / SG à partir de différents types d'établissements varient selon la région.

Définition des niveaux d'activité grippale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php.
This report is available in both official languages.